

Exhibit A

DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)

U. S. v. _____ Case NO. _____

SI USTED NECESITA MAS ESPACIO PARA CONTESTAR CUALESQUIERA DE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES, SIENTASE POR FAVOR LIBRE UTILIZAR TANTAS PAGINAS COMO USTED NECESITA, Y UNALAS A LA DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA.

Nombre de Victima: *Victim Name:* [REDACTED] _____

Como usted y los miembros de su familia han sido afectados por este crimen?

How have you and members of your family been affected by this crime?

1. He separated me from my family for 10 years. 2. I got a lifetime illness. 3. He robbed me
Of my youth. 4. One of my children died as a result of this crime. 5. I have not had contact with
One of my children as a result of the crime.

Usted o los miembros de su familia han recibido asesoramiento o terapia como resultado de este crimen? () si () no. Favor de explicar. Usted desea en el futuro asesoramiento para asistir a la recuperacion de usted y/o de su familia?

Have you or members of your family received counseling or therapy as a result of this crime? (x) YES / () NO. Please explain. Do you wish future counseling to assist you and/or your family's recovery?

I have gone to counseling for 3 years and I feel I still need to continue to receive more
Counseling.

Usted ha archivado un caso civil contra el demandado? () si () no. Si contesto si, endique el nombre del caso, la localizacion de la corte, e el numero de expediente.

Have you filed a civil suit against the defendant? () YES / (x) NO. If yes, list the case name, court location, and docket number.

**DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)**

Usted ha recibido dinero o activos del demandado como resultado del litigio civil?

()si (x)no. Si contesto si, cuanto?

Have you received any money or assets from the defendant as a result of any civil litigation? ()YES / (x)NO. If yes, how much?

Usted se relaciona con la gente differently desde el crimen? Explique por favor.

Do you relate to people differently since the crime? Please explain.

I am no longer as friendly as I was before, and I don't have that many friends. I am afraid that

They will betray me and hurt me, and it is very difficult because I don't trust anybody.

Como el crimen ha afectado forma de vida de usted y de su familia?

How has the crime affected you and your family's lifestyle?

1. I had to change my name. 2. I had to live without being able to see one of my children, and

With the pain of the death of one of my other children. In addition, I wasn't able to see my

Family.

Usted siente el demandado es o sera una amenaza a usted, a su familia o a la comunidad?

(x)si ()no. Favor de explicar.

Do you feel the defendant is or will be a threat to you, your family or the community? (x)YES / ()NO. Please explain.

Saul is capable of killing a child for money. He will kill a woman if she could no longer

Money for him. He does not know what it means to love life.

Que mas usted quisiera que el juez supiera del demandado, la victim, o su familia?

What else would you like the Judge to know about the defendant, the victim, or your family?

Saul killed my 5 month old baby (in the womb). He gave me medications so that the baby would die. Saul put a gun in the mouth of my 2.5 year old son and pulled the trigger. There were no bullets in there, but he wanted to scare me. He laughed like crazy and stated that the second time around, there will be bullets in the gun if I didn't continue to work for him. My son remained traumatized because of this incident. In order to protect my son, I had to send him (being a US citizen) to another country to protect him from Saul. To this day I have not been able to see my son that I sent away because of Saul. I hope Saul pays for what he did to him, and the trauma he had to endure including condemning him to live without his mom. I also hope he pays for the death of my unborn baby.

**DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)**

Ha experimentado cualesquiera de las reacciones siguientes al crimen: REALICE POR FAVOR QUE ESTAS SON REACCIONES NORMALES A UN ACONTECIMIENTO TRAUMATICO.

Colera/Enojo; Ansiedad; Miedo; Pena;
Culpabilidad;
 Entumecido; Perdida De Sueño; Pesadillas; Cambio del Apetito; Inseguro; El Concentrase del Apuro; Movimientos involuntario inesperado; Falta de Memoria; Depresion; Fatiga Cronica; Memoria Repetida del Crimen; Miedo de que el demandado volvera; Griterio/llanto incontrolado.

Have you experienced any of the following reactions to the crime: PLEASE REALIZE THESE ARE NORMAL REACTIONS TO A TRAUMATIC EVENT.

Anger; Anxiety; Fear; Grief; Guilt; Numb; Sleep Loss; Nightmares; Appetite Change; Unsafe; Trouble Concentrating; Easily startled; Forgetfulness; Depression; Chronic Fatigue; Repeated Memory of Crime; Fear the Defendant Will Return; Uncontrolled Crying

Describa por favor cualquier otra sensacion que usted haya tenido en respuesta al crimen que usted quisiera compartir con el juez. Estos pueden ser sensaciones que usted se sentia inmediatamente despues del crimen, o esas que usted todavia se siente.

Please describe any other feelings you have had in response to the crime which you would like to share with the Judge. These may be either feelings you felt immediately after the crime, or those that you still feel.

I was diagnosed with having a double personality as a result of the trauma. I didn't realize that
It was a condition, to have those changes in character. I continue living with the fear that Saul
Will find me, and it causes a panic inside of me that makes my body so tired.

**DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)**

Una por favor la verificacion tal como copia del trozo de la pagina, si es posible.

Please attach verification such as copy of pay stub, if possible.

A. Danos

1. Caracteristica de la lista perdida, destruida or danada y su valor. (Donde sea posible, la fijacion pone el recibo, las cuentas de la reparacion, etc)

A. *Damages*

1. *List property lost, destroyed or damaged and its value.
(Wherever possible, attach receipts, repair bills, etc.)*

..... \$ _____

2. Costos medicos de la lista (otra ves, cualquier recibo de soporte) y/o fuera de los costos de bolsillo para los costos funebres.

2. *List medical expenses (again, attach any supporting receipts) and/or out of pocket costs for funeral expenses.*

Hospital visits in 1) Montgomery: \$16,000

2) [REDACTED]: \$4800 3) Oklahoma: \$30,000 4) Unknown hospital: \$10,000..... Total: \$60,8000.00 (unpaid)

Si usted o un miembro de la familia sufrio lesion fisica, perdida de vida, o amenazo por el delincuente, usted han solicitado la remuneracion de la victim del estado? () si (x) no

Va a estar experimentando el tratamiento medico a largo plazo?

If you or a family member suffered physical injury, loss of life, or threatened by the offender, have you applied for state victim compensation? () YES / (x) NO. Will you be experiencing long-term medical treatment? _____

**3. Lista de Salarios perdidos \$4500 avg/week = \$18,000/month
\$216,000/ year for 8 years, TOTAL \$1,728,000**

3. *List lost income or wages* \$ _____

4. Lista de Costos miscelaneos (tipo y cantidad). Incluya los articulos tales como cuidado de nino durante aspectos de la corte, costes del transporte durante la investigacion, el etc.

4. *List miscellaneous expenses (type and amount). Include such items as child care during court appearances, transportation costs during the investigation, etc.*

..... \$ _____

5. Lista de costos para aconsejar o la terapia. \$ _____

5. *List expenses for counseling or therapy. \$ _____*

Esta usted actualmente en el asesoramiento? _____

Are you currently in counseling? Yes _____

PERDIDA TOTAL \$ 1,788,800.00

TOTAL LOSS \$ 1,788,800.00 _____

**DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)**

B. Reembolso resibido (una por favor los recibos)

1. Seguro de caraterista \$ _____
2. Seguro de Medico \$ _____
3. Remuneracion De La Victima Del Estado \$ _____
4. Otro (lista de fuente y cantidad) \$ _____

REEMBOLSO TATAL \$ _____

B. Reimbursement received (please attach receipts)

1. *Property insurance* \$ ____ 0 ____
2. *Medical insurance* \$ ____ 0 ____
3. *State Victim Compensation* \$ ____ 0 ____
4. *Other (list source and amount)* \$ ____ 0 ____

TOTAL REIMBURSEMENT \$ ____ 0 ____

DECLARO BAJO PENA DE LA LEY QUE LA INFORMACION ANTEDICHA ES CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

I declare under penalty of law that the above information is correct to the best of my knowledge.

Nombre *Print Name:* _____

Firma *Signature:* _____

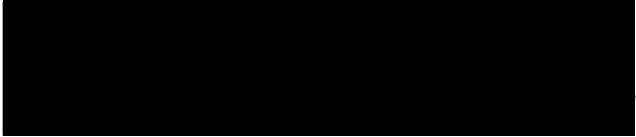
Fesha *Date:* _____

(Please return the enclosed form to the following address)

DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)

U. S. v. Case NO.

SI USTED NECESITA MAS ESPACIO PARA CONTESTAR CUALESQUIERA DE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES, SIENTASE POR FAVOR LIBRE UTILIZAR TANTAS PAGINAS COMO USTED NECESITA, Y UNALAS A LA DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA.

Nombre de Victima: *Victim Name:* 

Como usted y los miembros de su familia han sido afectados por este crimen?

How have you and members of your family been affected by this crime?

1. me separe de mi familia Por 10 años
- 2 quede enferma de Por vida 3. Me robo mi Juventud
4. murio uno de mis hijos 5. Sigo sin Ver uno de mis hijos

Usted o los miembros de su familia han recibido asesoramiento o terapia como resultado de este crimen? () si () no. Favor de explicar. Usted desea en el futuro asesoramiento para asistir a la recuperacion de usted y/o de su familia?

Have you or members of your family received counseling or therapy as a result of this crime? () YES / () NO. Please explain. Do you wish future counseling to assist you and/or your family's recovery?

he recibido Terapia por 3 años y aun la
necesito seguir recibiendo Terapia

Usted ha archivado un caso civil contra el demandado? () si () no. Si contesto si, endique el nombre del caso, la localizacion de la corte, e el numero de expediente.

Have you filed a civil suit against the defendant? () YES / () NO. If yes, list the case name, court location, and docket number.

DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)

Usted ha recibido dinero o activos del demandado como resultado del litigio civil?

() si () no. Si contesto si, cuanto?

Have you received any money or assets from the defendant as a result of any civil litigation? () YES / () NO. If yes, how much?

Usted se relaciona con la gente differently desde el crimen? Explique por favor.

Do you relate to people differently since the crime? Please explain.

no soy amigable, no tengo muchas amistades
Meda miedo que traicionen y me hagan daño
no confío en nadie es muy difícil

Como el crimen ha afectado forma de vida de usted y de su familia?

How has the crime affected you and your family's lifestyle?

1. cambiar mi nombre 2. Vivir sin mirar uno
de mis hijos y con el dolor de la muerte de uno
de mis hijos y el no Ver ami familia.

Usted siente el demandado es o sera una amenaza a usted, a su familia o a la comunidad?

() si () no. Favor de explicar.

Do you feel the defendant is or will be a threat to you, your family or the community? () YES / () NO.
Please explain.

Saul es capaz de matar aun niño Por dinero
matar la una mujer si ya no produce dinero
no sabe que es amor a la vida.

Que mas usted quisiera que el juez supiera del demandado, la victim, o su familia?

What else would you like the Judge to know about the defendant, the victim, or your family?

Saul me mato aun bebe no nacido me dio medicamento
Para Perder ami bebe de 5 meses de gestacion
Saul Puso una pistola en la boca a otro de

→ de mis hijos, tenía 2 años y medio
Soltó el gatillo el arma estaba
Descargada solo quiso asustarme
Pero mi hijo quedó traumado de Por vida
El solo se reía como loco
Dijo que la segunda vez sí tendría
Valas si no seguía trabajando

Para él tuve que mandar a mi hijo
a otro País para protegerlo
siendo mi hijo ciudadano americano

Para salvarlo de Saúl.
asta el día de hoy no he vuelto ha ver ami hijo
ojala Saúl Pague Por lo que le hizo a mi bebe
de 2 años y medio el trauma que le causó
y el condenarlo a vivir sin su mama.
y Por la muerte de mi bebe aun no nacido

DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)

Ha experimentado cualesquiera de las reacciones siguientes al crimen: REALICE POR FAVOR QUE ESTAS SON REACCIONES NORMALES A UN ACONTECIMIENTO TRAUMATICO.

Colera/Enojo; Ansiedad; Miedo; Pena; Culpabilidad;
 Entumecido; Perdida De Sueño; Pesadillas; Cambio del
Apetito; Inseguro; El Concentrase del Apuro; Movimientos
involuntario inesperado; Falta de Memoria; Depresion; Fatiga
Cronica; Memoria Repetida del Crimen; Miedo de que el demandado
volvera; Griterio/llanto incontrolado.

Have you experienced any of the following reactions to the crime: PLEASE REALIZE THESE ARE NORMAL REACTIONS TO A TRAUMATIC EVENT.

Anger; Anxiety; Fear; Grief; Guilt; Numb; Sleep Loss; Nightmares;
 Appetite Change; Unsafe; Trouble Concentrating; Easily startled; Forgetfulness;
 Depression; Chronic Fatigue; Repeated Memory of Crime; Fear the Defendant Will
Return; Uncontrolled Crying

Describa por favor cualquier otra sensacion que usted haya tenido en respuesta al crimen que usted quisiera compartir con el juez. Estos pueden ser sensaciones que usted se sentia inmediatamente despues del crimen, o esas que usted todavia se siente.

Please describe any other feelings you have had in response to the crime which you would like to share with the Judge. These may be either feelings you felt immediately after the crime, or those that you still feel.

enferme de Doble Personalidad eso me
diagnosticaron no tenia idea que hera
enfermedad, tener esos cambios de caracter
vivir sintiendo que saul me encuentra donde
estoy es un panico que cansa el cuerpo

DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)

Una por favor la verificacion tal como copia del trozo de la pagina, si es posible.
Please attach verification such as copy of pay stub, if possible.

A. Danos

1. Caracteristica de la lista perdida, destruida or danada y su valor. (Donde sea posible, la fijacion pone el recibo, las cuentas de la reparacion, etc)

A. Damages

1. List property lost, destroyed or damaged and its value.
(Wherever possible, attach receipts, repair bills, etc.)

..... \$ _____

2. Costos medicos de la lista (otra ves, cualquier recibo de soporte) y/o fuera de los costos de bolsillo para los costos funebres.

2. List medical expenses (again, attach any supporting receipts) and/or out of pocket costs for funeral expenses.

1 montgomery 16100 4 hospital de s conexido, 10,000
visitas hospitales 2 [REDACTED] 4000 \$ no Pagado
3 oklahoma 30,00

Si usted o un miembro de la familia sufrio lesion fisica, perdida de vida, o amenazo por el delincuente, usted han solicitado la remuneracion de la victim del estado? () si (✓) no

Va a estar experimentando el tratamiento medico a largo plazo?

If you or a family member suffered physical injury, loss of life, or threatened by the offender, have you applied for state victim compensation? () YES / () NO. Will you be experiencing long-term medical treatment? _____

3. Lista de Salarios perdidos \$ _____

3. List lost income or wages \$ _____

$4,500 \times 4 = 18,000$ / mon / h

216,000 x 4 year

8 year
\$ 178,000

4. Lista de Costos miscelaneos (tipo y cantidad). Incluya los articulos tales como cuidado de nino durante aspectos de la corte, costes del transporte durante la investigacion, el etc.

4. List miscellaneous expenses (type and amount). Include such items as child care during court appearances, transportation costs during the investigation, etc.

..... \$ _____

5. Lista de costos para aconsejar o la terapia. \$ _____

5. List expenses for counseling or therapy. \$ _____

Esta usted actualmente en el asesoramiento? Si _____
Are you currently in counseling? _____

PERDIDA TOTAL \$ 178,000
TOTAL LOSS \$ _____

**DECLARACION DEL IMPACTO DE LA VICTIMA
(VICTIM IMPACT STATEMENT)**

B. Reembolso resibido (una por favor los recibos)

1. Seguro de caraterista \$ 0
2. Seguro de Medico \$ 0
3. Remuneracion De La Victima Del Estado \$ 0
4. Otro (lista de fuente y cantidad) \$ 0

REEMBOLSO TATAL \$ 0

B. Reimbursement received (please attach receipts)

1. *Property insurance* \$ _____
2. *Medical insurance* \$ _____
3. *State Victim Compensation* \$ _____
4. *Other (list source and amount)* \$ _____

TOTAL REIMBURSEMENT \$ _____

DECLARO BAJO PENA DE LA LEY QUE LA INFORMACION ANTEDICHA ES CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

I declare under penalty of law that the above information is correct to the best of my knowledge.

Nombre *Print Name:* 

Firma *Signature:* 

Fesha *Date:* 40/23/18

(Please return the enclosed form to the following address)